

## فرم پاسخنامه مسابقه دیدار آشنا ۳۱-۳۲

نام و نام خانوادگی: ..... شماره شناسنامه: .....  
نام پدر: ..... تاریخ تولد: .....  
صادره از: ..... آدرس: .....  
تلفن: .....

الف	ب	ج	د	الف	ب	ج	د	الف	ب	ج	د
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱	<input type="checkbox"/>	۱						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲	<input type="checkbox"/>	۲						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳	<input type="checkbox"/>	۳						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴	<input type="checkbox"/>	۴						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵	<input type="checkbox"/>	۵						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶	<input type="checkbox"/>	۶						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۷	<input type="checkbox"/>	۷						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۸	<input type="checkbox"/>	۸						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۹	<input type="checkbox"/>	۹						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۰	<input type="checkbox"/>	۱۰						

شماره اشتراک

در این قسمت چیزی نویسید
شماره
نمره

.....

# راهنما کشیدن

- وجه اشتراک به حساب جاری ۱۰۴۵ بانک ملی شعبه مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) (کد ۲۷۲۳) پرداخت در سراسر کشور) واریز نمایید و اصل فیش بانکی یا تصویر آن را همراه برگ اشتراک و مشخصات کامل خود را به نشانی دفتر مجله ارسال دارید.
- بهای اشتراک سالانه داخل کشور ۱۲۰۰۰ ریال و تک شماره ۱۵۰۰ ریال می باشد.
- در صورت تغییر نشانی، مجله را از آدرس جدیدتان مطلع سازید.
- در کلیه مکاتبات خود، شماره اشتراکتان را نیز ذکر کنید.

توجه: در صورت افزایش نرخ مجله، مبلغ مزبور از موجودی شما کسر می گردد.

نشانی مجله:

قم: صندوق پستی ۱۵۴-۳۷۱۶۵-۰۴۰-۰۳۹۳۶۰۴۰-تلفن: ۰۲۵۱-

## برگ درخواست اشتراک مجله «دیدار آشنا»

اینجانب: ..... سطح تحصیلات ..... مشترک حقوقی ..... مشترک حقیقی

به نشانی ذیل، مقاضی دریافت مجله می باشم:

شهرستان: ..... خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: .....

کد پستی: ..... صندوق پستی: ..... تلفن: .....

لطفاً از شماره: ..... مجله به نشانی فوق ارسال نمایید.

در ضمن، فیش بانکی به شماره: ..... به مبلغ ..... ریال  
به پیوست ارسال می گردد.

امضا

تاریخ

